

## بررسی وضعیت سبک رهبری مدیران و ارتباط آن با سلامت روان کارکنان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۳

یگانه حیاطی<sup>۱</sup>، محمد عرب<sup>۲</sup>، الهام موحد<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۱۲

تاریخ دریافت: ۹۴/۹/۱۰

### چکیده:

**زمینه و هدف:** مدیران بیمارستانها خواه ناخواه تاثیر مهمی بر سلامت کارکنان خود دارند و از انجایی که همبستگی و انسجام حرفه ای در سایه تعادل روانی فراهم می گردد؛ برخورداری از سلامت روان در میان پرسنل بیمارستان حائز اهمیت بسیاری است. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت سبک رهبری مدیران و ارتباط آن با سلامت روان کارکنان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران تدوین شد.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی-مقطعی بوده و حجم نمونه شامل ۹۱ مدیر اجرایی، میانی و ۳۲۰ کارمند بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران و ابزار پژوهش پرسشنامه های سبک رهبری فیدلر و سلامت عمومی بود. داده های بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی به وسیله نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نرخ پاسخدهی ۸۵٪ بود. اکثر مدیران سبک رهبری وظیفه مدار را اتخاذ نمودند. میان سبک رهبری مدیران با سلامت روان، مشکلات جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی پرسنل رابطه آماری معناداری برقرار بود ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** مدیران با اتخاذ سبک رهبری رابطه مدار می توانند در ارتقای سلامت روان پرسنل اثرگذار باشند و در راستای پیشگیری و کاهش اختلالات سلامت روان در میان کارکنان ضروری بنظر می رسد که آموزش مدیران در مباحث رهبری و به کارگیری الگوها و سبک های رهبری مناسب در موقعیت های گوناگون مورد توجه قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** سلامت روان، سبک رهبری، مدیران، کارکنان، بیمارستان

۱. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۲. استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول)

arabmoha@tums.ac.ir ، شماره تماس ۰۲۱۸۸۹۸۹۱۲۹

۳. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

**مقدمه:**

بر پایه اظهار نظر سازمانی جهانی بهداشت از ده بیماری که بیشترین میزان ناتوانی را در جهان سبب شده، پنج مورد آن مربوط به بیماری های روانی است. در جدیدترین پیش بینی بار اختلال افسردگی از سال ۲۰۰۲ به سال ۲۰۳۰ میلادی در کشورهای توسعه یافته از رتبه چهارم به رتبه نخست و در کشورهای در حال توسعه از رتبه چهارم به رتبه دوم می رسد. تمامی این پیش بینی ها از اهمیت توجه جهانی به سلامت روان در دو دهه آینده حکایت می کند (۱). سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۱ اعلام کرد افراد شاغل در جامعه از ابتلا، آسیب و میرایی بیشتری برخوردارند؛ و همچنین ابتلایی بالایی نیز بین سلامت روانی با سکنه مغزی و بیماری های قلب و عروق گزارش شده است (۲). به طور کلی مفهوم سلامت روانی نیز از نظر WHO چیزی فراتر از نبود اختلال های روانی بوده و شامل ۱. خوب بودن ذهنی، ۲. ادراک خودکارآمدی، ۳. استقلال و خودمختاری، ۴. کفایت و شایستگی، ۵. خودشکوفایی توانمندی های بالقوه فکری و هیجانی؛ می باشد (۱).

مراکز بهداشتی و درمانی نیز یکی از نهادهای مهم ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی بوده که با استفاده از امکانات و تسهیلات ویژه خود در جهت حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت جسمانی و روانی افراد جامعه و نیز انجام تحقیقات پزشکی و آموزش نیروی ماهر مورد نیاز بخش بهداشت و درمان، نقشی اساسی ایفا می نمایند (۳). کارکنان بیمارستان به علت مسئولیت تامین راحتی، آسایش و مداوای بیماران تحت تاثیر عوامل مختلف تنش-زا قرار دارند (۴).

مطالعه عواملی که موجب فشار روانی در سازمان می شود به دو دلیل عمده ضروری است: اول، کوتاهی در رسیدگی به عوامل استرس زا می تواند به توان منابع انسانی در یک سازمان زیان های فراوانی وارد آورد و پیامدهای اقتصادی منفی در پی داشته باشد. دوم، هرگاه این عوامل بازشناخته شود رهبران سازمان با هدایت و سرپرستی مناسب می توان در بهبود کار، بالا رفتن رضایت پرسنل و افزایش بازدهی سازمان موثر باشند. بنابراین ضروری است کلیه عواملی را که سلامت روانی پرسنل بیمارستان را به مخاطره می اندازد و یا تحت تاثیر قرار می دهد شناسایی نمود (۵).

شیوع مشکلات روانی در میان پرسنل بیمارستان منجر به اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه و اضطراب شده و توان و علاقه کافی برای فعالیت در بیمارستان را از فرد گرفته و با تهدید اهداف سازمانی، موجب کاهش کیفیت عملکرد فرد می گردد (۶،۷). ارتقای بهداشت روانی محیط کار از مهم ترین ابعاد توسعه و بهسازی منابع انسانی می باشد زیرا به منظور پیشرفت

و رشد کشور در همه زمینه ها ابتدا باید از نیروی انسانی سالم، متفکر و خلاق استفاده کرد (۸).

حمایت مسئولان و مدیران، مطلوب شدن روابط رهبران با کارکنان بر رضایت شغلی و سلامت روانی آنان تاثیر مستقیم دارد (۵). رهبری فرآیند تاثیرگذاری، حمایت و پشتیبانی از دیگران به منظور ایجاد اشتیاق در آنها جهت دستیابی به اهداف است (۹). در واقع رهبران با ایفای الگو و نقشی که منعکس کننده ارزش های سازمان است، می توانند بر ایجاد حس توانمندی پرسنل و ارتقا سلامت روانی ایشان تاثیر بیشتری بگذارند و کیفیت عملکرد آن ها را بهبود بخشند (۸). بسیاری از مدیران قادر به برقراری رابطه خوب با کارکنان نیستند و نمی توانند در فرهنگ سازمانی، فرآیند کاری و فن آوری، تغییر ایجاد کنند؛ این مدیران با وجود دانش فنی خوب، نمی توانند مدیران موفق باشند. مدیران اثربخش مدیرانی هستند که به خوبی از قابلیت های عاطفی خود بهره می گیرند و رابطه اثربخش و سازنده برقرار می کنند (۸). واقعیت های موجود در بحث آسیب شناسی روانی در محیط کار نشان می دهد که درصد قابل توجهی از علل و موجبات کسالت های ناشی از خستگی کار شایع بین کارکنان سازمان را می توان در شیوه های رفتاری، سبک رهبری و شخصیت مدیران جستجو کرد (۱۰). بنابراین مدیران سازمان ها باید با مدیریت صحیح، مشاغل را در سازمان ارزشیابی و تجزیه و تحلیل کنند و متعقد باشند هر چه افراد از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند، کارایی آنان نیز بیشتر خواهد بود. به کارگیری سبک رهبری صحیح، افزایش رضایت مندی شغلی، تعهد سازمانی در کارکنان و افزایش بهره وری فردی، شغلی، سازمانی و ملی را به دنبال خواهد داشت (۱۱).

اگر وضعیت سلامت روانی پرسنل بیمارستان مورد بررسی قرار گیرد و به منظور بهبود کیفیت فعالیت های آنها برنامه ریزی شود، عملکرد شغلی آنها نیز بهتر می شود؛ در واقع برخورداری از سلامت روان در میان پرسنل بیمارستان حائز اهمیت بسیاری است زیرا این گروه عظیم، نیازمند برقراری ارتباطات بین فردی موثر می باشند و ارتباط سازنده آنها با سایر اعضای تیم درمان که منجر به همبستگی و انسجام حرفه ای می شود، در سایه تعادل روانی فراهم می گردد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت سبک رهبری مدیران و ارتباط آن با سلامت روان کارکنان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران تدوین شده است.

**مواد و روشها:**

مطالعه حاضر توصیفی، تحلیلی و مقطعی است. جامعه آماری این مطالعه، کلیه مدیران اجرائی، میانی و کارکنان

روایی و پایایی پرسشنامه سبک رهبری فیدلر توسط نکویی مقدم مورد تایید قرار گرفته بود. در زمینه تعیین پایایی با انجام ازمون آلفای کرونباخ در جامعه آماری مشابه با این مطالعه، پایایی آن را ۰/۹۰٪ گزارش داد (۱۲). در مطالعه دکتر نوربالا و همکاران با عنوان «اعتبار یابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روان پزشکی در شهر تهران» نشان داد پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی می تواند به عنوان ابزار غربالگری در مطالعات اپیدمیولوژی اختلالات روان به طور موفقیت آمیزی به کار برده شود. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه GHQ28، ۱۰٪ افراد مورد مطالعه با استفاده از روش باز آزمایی با فاصله زمانی یک هفته پس از اجرای اولیه مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند، میزان همبستگی  $r=0.85$  به دست آمد که در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار می باشد (۱۳).

در پرسشنامه تعیین سبک رهبری مدیران از مقیاس فیدلر استفاده شد. پس از جمع کلیه امتیازات هر فرد سبک رهبری وی به صورت زیر مشخص شد: الف) اگر امتیاز فرد کمتر از ۵۷ باشد، بیانگر سبک وظیفه مدار می باشد، یعنی LPC فرد پایین است؛ ب) اگر امتیاز فرد بین ۵۸ تا ۶۳ باشد، بیانگر حد وسط یعنی سبک مستقل-اجتماعی است؛ ج) اگر امتیاز فرد بالاتر از ۶۴ باشد، بیانگر سبک رابطه مدار است یعنی LPC فرد بالاست. لازم به ذکر است که امتیازات افراد حداقل ۱۶ و حداکثر ۱۲۸ می باشد.

در پرسشنامه سلامت روان از روش نمره گذاری لیکرت به منظور تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شده است. در این شیوه نمره گذاری، گزینه ها به صورت (۰ - ۱ - ۲ - ۳) نمره داده می شوند؛ یعنی گزینه الف نمره صفر، گزینه ب نمره یک، گزینه ج نمره دو و گزینه د نمره ی سه می گیرد. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره گذاری در پرسشنامه مذکور برابر با ۸۴ بود. نقطه برش این ازمون ۲۳ و نقطه برش مولفه ها ۶ بود؛ بدین ترتیب که هرگاه فردی در این ازمون نمره ۲۲ یا کمتر را بدست آورد، از نظر روانی سالم و فردی که نمره ۲۳ و بالاتر بگیرد، مشکوک به اختلال روانی است. در واقع، رابطه نمره فرد با میزان سلامت روان، رابطه ای معکوس است.

پژوهشگران براساس معرفی نامه هایی که از سوی مقامات دانشگاه تهیه شده بود، پرسشنامه ها را با انجام هماهنگی های قبلی، توضیح موضوع پژوهش و اهمیت آن در سیزده بیمارستان موردنظر توزیع و با کمک روش مصاحبه و تشریح نکات مبهم درجهت افزایش دقت و کاهش بروز خطاهای ممکن پرسشنامه های تکمیل شده را گردآوری کرده اند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری توصیفی و همچنین تحلیلی شامل: آزمون کولموگورف-اسمیرنف، آزمون مان-ویتنی، کروسکال-والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. هدف اصلی تعیین ارتباط امتیاز سبک رهبری مدیران و سلامت روان کارکنان بود که از ضریب همبستگی پیرسون و فرمول حجم نمونه برای ضریب همبستگی استفاده شد. بطوریکه با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۵ درصد، اگر این همبستگی ۰/۲ یا بیشتر باشد از نظر آماری معنادار بدست می آید. از فرمول زیر، تعداد نمونه ۳۲۰ نفر بدست آمد:

$$R=0.2 \quad W=0.203 \quad DE=1/65$$

$$n = \frac{[(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2 + 3]}{W^2} \times DE$$

$$W^2$$

با توجه به اینکه از ۱۵ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، دو بیمارستان شریعتی و ضیائیان اجازه همکاری ندادند و از جامعه آماری حذف شدند و در هر بیمارستان ۶ واحد حسابداری، کارگزینی، تاسیسات، دبیرخانه، مدارک پزشکی و واحد پرستاری به عنوان واحدهای اصلی در نظر گرفته شده بود، با ۱۳ مدیر اجرایی و برای هر مدیر اجرایی، ۶ مدیر میانی مصاحبه شد. به عبارتی دیگر، ۱۳ مدیر اجرایی و  $6 \times 13 = 78$  مدیر میانی مطالعه شدند (سرشماری) و به ازای هر مدیر میانی، حدود ۴ کارمند به طور تصادفی ساده انتخاب شد (نمونه گیری تصادفی- طبقه بندی). بدیهی است که در واحد هایی از بیمارستان ها که به دلیل کم بودن تعداد کارکنان، امکان نمونه گیری تصادفی وجود نداشت، از سرشماری استفاده شد.

اطلاعات پژوهش توسط دو پرسشنامه ی جداگانه به دست آمده است. پرسشنامه اول مربوط به مدیران اجرایی و میانی و مجموعاً شامل ۲۱ سوال و در دو قسمت تدوین شده بود. الف) ۵ سوال در زمینه اطلاعات دموگرافیک مدیران؛ ب) از پرسشنامه فیدلر (LPC) به منظور تعیین سبک رهبری مدیران (وظیفه مدار، مستقل-اجتماعی و رابطه مدار) استفاده شد. این پرسشنامه از ۱۶ سوال دوقطبی تشکیل شده است و از مدیران موردنظر خواسته شد در مورد شخصی که کمتر ترجیح می دهند با وی کار کنند فکر کرده و وی را به کمک سوالات تعبیه شده در پرسشنامه توصیف نمایند.

پرسشنامه دوم شامل ۳۶ سوال مربوط به کارکنان بیمارستان بود: الف) ۸ سوال در زمینه اطلاعات دموگرافیک کارکنان؛ ب) شامل ۲۸ سوال اصلی مرتبط با سلامت روان شامل چهار خرده مقیاس مشکلات جسمانی، اضطراب، اختلالات کارکرد اجتماعی و افسردگی و هر یک از این خرده مقیاس ها دارای ۷ سوال بود.

**یافته ها:**

مشخصات دموگرافیک کارکنان مورد مطالعه عبارت بود از: ۵۸/۹٪ زن، ۶۹/۹٪ متاهل، ۶۳/۵٪ دارای تحصیلات کارشناسی، ۶۳/۵٪ با سابقه کار کمتر از ۱۰ سال، ۴۹/۳٪ استخدام قراردادی، ۶۴/۸٪ شاغل در بیمارستان تخصصی، ۶۰/۳٪ دارای مسکن شخصی، ۱۹٪ شاغل در واحد مالی و ۱۹٪ شاغل در واحد مدارک پزشکی. مشخصات دموگرافیک مدیران میانی مورد مطالعه عبارت بود از: ۵۴/۸٪ زن، ۷۹/۵٪ متاهل، ۶۷/۱٪ دارای تحصیلات کارشناسی، ۶۷/۱٪ با سابقه کار مدیریتی کمتر از ۱۰ سال. مشخصات دموگرافیک مدیران اجرایی مورد مطالعه عبارت بود از: ۱۰۰٪ مرد، ۱۰۰٪ متاهل، ۶۱/۵٪ با تحصیلات کارشناسی ارشد، ۶۱/۵٪ با تحصیلات در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، ۵۳/۸٪ با سابقه کار مدیریتی بین ۲۰-۱۱ سال.

بی نام بودن پرسشنامه ها، اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، اخذ مجوز و معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه، داشتن آزادی و اختیار کامل مدیران و کارکنان در تکمیل یا عدم تکمیل پرسشنامه و کسب اجازه از روسا و مدیران بیمارستان های مورد مطالعه جزء تعهدات اخلاقی پژوهشگران بوده است. از محدودیت های انجام این پژوهش می توان به عدم همکاری برخی مدیران و کارکنان به دلیل مشغله کاری زیاد و احساس ناامنی شغلی اشاره کرد که با تلاش فراوان پژوهشگر و برقراری رابطه مناسب با این افراد و تشریح مزایای چنین تحقیقاتی در سیستم بهداشت و درمان، این مانع تاحدودی رفع گردید. از طرفی امکان اینکه برخی از پرسشنامه ها از روی تفکر و در شرایط مناسب روحی تکمیل نشده باشند، نیز وجود داشت که برای جلوگیری از این خطا هم تلاش های بسیاری از سوی محقق صورت پذیرفت.

**جدول (۱): توزیع درصد فراوانی نسبی کارکنان مورد مطالعه برحسب سلامت روان در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران**

وضعیت سلامت	مؤلفه	مشکلات جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت روان
بدون علامت (سالم)	۴۶/۱	۵۰/۷	۲۰/۵	۸۵/۴	۵۲/۵	
با علامت (مشکوک به اختلال)	۵۳/۹	۴۹/۳	۷۹/۵	۱۴/۶	۴۷/۵	

**جدول (۲): توزیع درصد فراوانی نسبی مدیران مورد مطالعه بر حسب****سبک رهبری در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران**

سبک رهبری	مديران	مستقل-اجتماعی	رابطه مدار
مدیران میانی	۵۳/۴	۴/۱	۴۳/۶
مدیران اجرایی	۶۱/۵	۰	۳۸/۵

نتایج مطالعه نشان داد که با استفاده از آزمون های مان-ویتنی و کروسکال والیس میان سبک رهبری با مشخصات دموگرافیک مدیران تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت. جدول شماره ۳ نشان می دهد که با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن، میان نمره سبک رهبری مدیران میانی و نمره سلامت روان، اضطراب، کارکرد اجتماعی کارکنان، ارتباط معکوس (ضریب همبستگی اسپیرمن منفی است) وجود دارد که از نظر آماری هم نیز معنادار می باشد ( $P < 0.05$ )؛ به این ترتیب نمره میانگین برای هر سه مؤلفه سلامت روان، اضطراب و کارکرد اجتماعی با روندی معکوس نسبت به افزایش نمره سبک رهبری مدیران میانی (به سمت رابطه مداری)، کاهش می یابد (سطح سلامت پیرامون این سه مؤلفه بهبود می یابد).

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، کارکنان مورد مطالعه از نظر سلامت روان ۵۲/۵٪ بدون علامت (سالم) و ۴۷/۵٪ با علامت (مشکوک به اختلالات روانی) می باشند و مؤلفه کارکرد اجتماعی بیشترین و مؤلفه افسردگی کمترین تاثیر را در سلامت روان کارکنان داشته است.

براساس نتایج بدست آمده از این پژوهش در میان ۷۳ مدیر میانی مورد مطالعه، بیشترین فراوانی مربوط به مدیرانی با سبک رهبری وظیفه مدار ۵۳/۴٪ (۳۹ نفر) و کمترین فراوانی مربوط به مدیرانی با سبک رهبری مستقل-اجتماعی ۴/۱٪ (۳ نفر) می باشد در میان ۱۳ مدیر اجرایی مورد مطالعه، بیشترین فراوانی مربوط به مدیرانی با سبک رهبری وظیفه مدار ۶۱/۵٪ (۸ نفر) و کمترین فراوانی مربوط به مدیرانی با سبک رهبری مستقل-اجتماعی ۰٪ (هیچ کس) می باشد. (جدول شماره ۲)

جدول (۳): رابطه میان سلامت روان کارکنان و مولفه های آن با سبک رهبری مدیران میانی

		مشکلات جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت روان
سبک رهبری مدیران میانی	ضریب همبستگی اسپیرمن	-۰/۰۹۴	-۰/۱۷۳	-۰/۲۴۳	-۰/۰۰۹	-۰/۱۵۰
	P-value	۰/۱۶۷	۰/۰۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۸	۰/۰۲۷

جدول (۴): تعیین رابطه میان سلامت روان کارکنان و مولفه های آن با سبک رهبری مدیران اجرائی

		مشکلات جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت روان
سبک رهبری مدیران اجرائی	ضریب همبستگی اسپیرمن	-۰/۱۶۷	-۰/۱۷۰	-۰/۲۳۱	-۰/۱۳۳	-۰/۲۰۲
	P-value	۰/۰۱۴	۰/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۴۹	۰/۰۰۳

در مطالعه ای در بیمارستان های کشور آمریکا با عنوان " بررسی سبک رهبری مدیران پرستاری " به این نتیجه دست یافتند که مدیران پرستاری اکثرا وظیفه مدار هستند تا رابطه مدار (۱۸). مطالعه نکویی مقدم که در سال ۱۳۸۶ با عنوان " تعیین رابطه بین سبک های مدیریتی با وظایف مدیران دانشگاه علوم پزشکی کرمان " نشان داد که ۹۴/۴ درصد مدیران سبک رهبری بینابینی (وظیفه مدار- رابطه مدار) داشتند و ۵/۶ درصد مدیران دارای سبک رهبری رابطه مدار بودند؛ هیچ مدیری از سبک رهبری وظیفه گرا به تنهایی استفاده نمی کرد و نیز میان سبک رهبری بینابینی با وظایف مدیران (برنامه ریزی، سازماندهی و کنترل) رابطه معنی داری وجود داشت؛ یعنی مدیرانی که دارای سبک بینابینی بودند در امر وظایف مدیریتی عملکرد بهتری داشتند (۱۹).

در مطالعه حاضر، توزیع فراوانی مدیران اجرائی بیمارستان های مورد مطالعه براساس سبک رهبری به این شرح می باشد: ۶۱/۵٪ افراد سبک وظیفه مدار و ۳۸/۵٪ سبک رابطه مدار داشتند؛ همانطور که نتایج نشان می دهد اکثر مدیران اجرائی نیز مانند مدیران میانی، دارای سبک رهبری وظیفه مدار بودند که این نتیجه با مطالعه الماسیان با ۹۳/۳۳٪ افراد دارای سبک وظیفه مدار، ۴/۴۴٪ سبک رابطه مدار و ۲/۲۲٪ سبک مستقل- اجتماعی، کاملا مطابقت دارد (۲۰) و از طرفی با مطالعه افقهی فریپانی با ۸۲/۴٪ افراد دارای سبک رابطه مدار، ۷/۲٪ سبک وظیفه مدار و ۱۰/۲٪ سبک مستقل- اجتماعی، مخالف است؛ این اختلاف می تواند به علت تفاوت در مدل به کار گیری به منظور سنجش سبک رهبری باشد (۲۱). مطالعه فوت با عنوان "ارتباط سبک های رهبری و سطح تحصیلات پرستاران در مراقبت های طولانی مدت " که در آمریکا انجام شده بود، نشان داد که سبک رهبری ۴۲/۹ درصد مدیران بیمارستان ها مشارکتی و بقیه ای آنها از سایر سبک ها استفاده می نمایند (۲۲).

جدول شماره ۴ نشان می دهد که میان نمره سبک رهبری مدیران اجرائی و نمره سلامت روان کارکنان و مولفه های آن، ارتباط معکوس (ضریب همبستگی اسپیرمن منفی است) وجود دارد که از نظر آماری هم نیز معنادار می باشد ( $P < 0/05$ )؛ به این ترتیب نمره میانگین برای سلامت روان و مولفه های آن، با روندی معکوس نسبت به افزایش نمره سبک رهبری مدیران اجرائی (به سمت رابطه مداری)، کاهش می یابد (سطح سلامت پیرامون این پنج مولفه بهبود می یابد).

### بحث و نتیجه گیری:

در پژوهش حاضر، ۵۳/۴٪ مدیران میانی سبک وظیفه مدار، ۴۲/۵٪ افراد سبک رابطه مدار و ۴/۱٪ افراد سبک مستقل-اجتماعی داشتند؛ همانطور که نتایج نشان می دهد اکثر مدیران میانی دارای سبک رهبری وظیفه مدار بودند که این نتیجه با مطالعه اکبری که در جامعه آماری مشابه انجام شد: ۵۴/۲٪ افراد سبک وظیفه مدار، ۳۵/۶٪ سبک رابطه مدار و ۱۰/۲٪ سبک مستقل-اجتماعی داشتند، مطابقت دارد (۱۴) و همچنین این نتیجه با مطالعه حمیدی که بیانگر این مهم است که ۷۵ درصد مدیران دارای سبک رهبری وظیفه مدار و ۲۵ درصد دارای سبک رهبری رابطه مدار هستند، نیز مطابقت دارد (۱۵) یعنی آنها بیشتر سعی داشتند به محیط کار توجه کرده، وظایف راه خود تعیین کنند و کمتر روابط بین افراد را مورد ملاحظه قرار دهند؛ این افراد بیشتر پایبند قوانین و اصول کار می باشند و تمایل کمتری به تفویض اختیار کار به کارمندان دارند. در عوض در سبک رابطه مدار، افراد به نیروی کار توجه بیشتری دارند و سعی می کنند که آنها را در تصمیم گیری ها مشارکت دهند (۱۶) و از طرفی این نتیجه با مطالعه زرنوشه که نشان می دهد ۶۲/۵٪ افراد سبک رابطه مدار، ۲۰/۸٪ سبک وظیفه مدار و ۱۶/۷٪ سبک مستقل-اجتماعی داشتند، مغایر است؛ این اختلاف می تواند به علت تفاوت در نوع بیمارستان های مورد مطالعه باشد (۱۷). آندرو و دوکنز

ارشد و میانی بیمارستان های آموزشی شهر کرمان " بیانگر این نتایج بود که مدیران رابطه مدار ترجیح می دهند از راهبردهای مدیریت تعارض عدم مقابله و راه حل گرایبی استفاده کنند ولی مدیران وظیفه مدار، راهبرد کنترلی را بیشتر ترجیح می دهند (۱۲). قلی زاده و همکاران در مطالعه ای در سال ۱۳۸۹ با عنوان " بررسی تاثیر سبک های رهبری بر رضایت شغلی کارکنان معاونت طرح و برنامه و بودجه نیروی انتظامی " بیان داشتند که هر چه سبک رهبری رابطه گرا تر باشد، رضایت شغلی کارکنان بیشتر است (۲۶). مطالعه دراماتی با عنوان " رابطه سبک رهبری و مهارت های ارتباطی مدیران با سلامت روان کارکنان " بیانگر این مهم بود که سبک رهبری رابطه مدار با سوء عملکرد اجتماعی و سلامت روانی رابطه مثبت و معنی داری داشت و از بین ابعاد سلامت روان تنها در بعد افسردگی تفاوت معنی داری در دو گروه زنان و مردان مشاهده شد به این ترتیب که میزان افسردگی مردان بیشتر از زنان بود (۸).

از پژوهش انجام شده، نتیجه می گیریم که اکثر مدیران بیمارستان دارای سبک رهبری وظیفه مدار بوده در حالی که سبک رهبری رابطه مدار به طور فزاینده ای می تواند در کاهش اختلالات روانی کارکنان تاثیر گذار باشد؛ و از طرفی می توان نتیجه گرفت که در مقایسه با نتایج پژوهش های انجام شده در داخل کشور طی سال های اخیر، شیوع اختلالات روانی روندی افزایشی داشته که این مهم حاکی از اهمیت توجه به سلامت روان کارکنان نظام سلامت، به عنوان قشری تاثیر گذار در پیشبرد اهداف ارتقا سلامت، در جامعه نیز می باشد؛ با این امید که در حوزه های تصمیم گیری و سیاستگذاری سنجش شاخص های سلامت روان در سطوح ملی، استانی و شهرستانی اجرایی و عملیاتی شود و برنامه ریزی ها و سیاستگذاری ها بر مبنای همین سنجش ها باشد تا واقع بینانه تر از قبل، تصمیمات گرفته شوند. از آنجایی که توجه به سلامت روان کادر بهداشت و درمان نه تنها باعث ارتقا سطح سلامت این گروه می شود بلکه به نحو مطلوبی باعث ارتقا سطح سلامت جامعه نیز می شود؛ در راستای همین اهداف توصیه می گردد، به منظور افزایش آشنایی مدیران سازمان های بهداشتی درمانی با سبک های رهبری، آموزش مدیران در مباحث رهبری و به کارگیری الگو ها و سبک های رهبری مناسب در موقعیت های گوناگون مورد توجه قرار گیرد. چنانچه مدیران بیمارستان ها براساس تخصص در رشته مدیریت انتخاب و به اصول و تئوری های رهبری آشنا باشند، می توانند در انجام وظایف مورد نظر، ارتقای سلامت روان کارکنان و اتخاذ سبک رهبری مناسب، موفق تر عمل نمایند. به منظور آگاهی از نقش موثر رهبری و اتخاذ سبک رهبری مناسب در اثر بخشی بیمارستان، توصیه می شود نتایج حاصل از پژوهش های پیرامون رهبری، در اختیار مدیران بیمارستان قرار گیرد.

مطابق با نتایج مطالعه حاضر، میان نمره سبک رهبری مدیران میانی و نمره سلامت روان، اضطراب، کارکرد اجتماعی کارکنان، ارتباط معکوس وجود دارد. نمره میانگین برای هر سه مولفه سلامت روان، اضطراب و کارکرد اجتماعی با روندی معکوس نسبت به افزایش نمره سبک رهبری مدیران میانی (به سمت رابطه مداری)، کاهش می یابد. میان نمره سبک رهبری مدیران اجرائی و نمره سلامت روان کارکنان و مولفه های آن نیز ارتباط معکوس وجود دارد. نمره میانگین برای سلامت روان و مولفه های آن، با روندی معکوس نسبت به افزایش نمره سبک رهبری مدیران اجرائی (به سمت رابطه مداری)، کاهش می یابد. نتایج نشان می دهد که سلامت روان کارکنان برخوردار از مدیران، دارای سبک رهبری رابطه مدار، در مقایسه با سلامت روان کارکنانی که تحت سرپرستی مدیری با سبک رهبری وظیفه مدار هستند، بالاتر است و از اختلالات روانی نظیر اضطراب، افسردگی و اختلالات کارکرد اجتماعی کمتر رنج می برند. این نتایج با مطالعه دراماتی (۸) هم خوانی دارد. کورزون (Kurzen) نیز بیان می کند مدیران توانمند و کارآمد از شیوه های رهبری اثربخش استفاده می کنند، آن ها کار های رایج و معمول را انجام نمی دهند بلکه با مطالعه و تجربه سعی می کنند تا نقاط ضعف و حقوق خود و پرسنل را بشناسند؛ به پرسنل خود احترام می گذارند و با آنها ارتباط اثربخش برقرار می کنند. به عبارت دیگر؛ مدیران و رهبران اثربخش به افراد اهمیت خاصی می دهند (رابطه مداری) و بدین ترتیب توانمندی سازی سازمانی و روانی پرسنل را افزایش می دهند (۲۳). مطالعه مولایو که در سال ۲۰۰۷ در لاگوس (پایتخت کشور نیجریه) با عنوان " تاثیر سبک رهبری بر تنش های مربوط به شغل و احساس روانی افراد در محیط کار " نشان داد کارمندان تحت رهبری سبک وظیفه مدار، استرس بالاتری نسبت به کارمندان تحت رهبری سبک رابطه مدار از خود نشان نمی دادند (۲۴). در مطالعه توماس و داگلاس که در سال ۲۰۰۷ با عنوان ((بررسی رابطه بین سلامت روان با رضایت شغلی و ترک شغل)) مشخص گردید که در میان ۱۱۲ مدیر شاغل در سازمانی بزرگ در غرب ایالت آمریکا، رابطه ای معنادار بین سلامت روان با رضایت شغلی و ترک شغل وجود دارد به گونه ای که با افزایش سلامت روان، رضایت شغلی افزایش یافته و میل به ترک شغل بسیار کاهش می یابد (۲۵). مطالعه الماسیان و رحیمی کیا که در سال ۱۳۹۱ با عنوان " بررسی رابطه سبک رهبری مدیران و فرسودگی شغلی کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۰ " نشان داد که ۹۳/۳۳ درصد از مدیران این دانشگاه در حوزه های ستادی از سبک های رهبری وظیفه مدار، ۴/۴۴٪ از سبک های رابطه مدار و ۲/۲۲٪ از سبک های بینابینی استفاده می نمایند (۲۰). مطالعه نکویی مقدم و همکاران که در سال ۱۳۸۹ با عنوان " بررسی رابطه بین سبک های رهبری و راهبردهای مدیریت تعارض مورد استفاده مدیران

**تقدیر و تشکر:**

۱۸۴۶/۱۳۰/ص ۹۳ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است. پژوهشگران از حمایت و پشتیبانی معاونت محترم پژوهشی دانشکده بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه مدیران و کارکنان بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایند.

این مقاله بخشی از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد تحت عنوان " تعیین وضعیت سبک رهبری مدیران و ارتباط آن با سلامت روان کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۳" مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران و کد

**References :**

1. Noorbala AA. Psychosocial Health And Strategies To Improve It. Journal Of Psychiatry And Clinical Psychology Iran, 2011;17(2): 151-159.( In Persian)
2. Arasteh M, Hadinia B, Sedaghat A, Chare Jo N. Assess The Mental Health Status And Related Factors Among Medical And Non-Medical Staff Of Sanandaj In 2006. Journal Of Kordestan Medical Sciences, 2006;3(13): 35-44.( In Persian)
3. Francis CM. Hospital Management. Translated By Kebriyae. First Edition. Tehran. Social Security Research Institute. 2008:5-7.
4. Mohamadi, Rakhshande. Role In The Management Of Mental Health Nurses In General Hospitals Of Tehran. Tadbir, 2007;(77):35-39.( In Persia)
5. Navidian A, Masudi GH, Mosavi S. Study Of Job Stress And Its Relationship To Public Health Nurses In The Emergency Department Of The Hospital In Zahedan. Journal Of Kermanshah University Of Medical Sciences, 2005; 9(3): 17-26.( In Persia)
6. Saberian M, Haji Aghaye S, Ghorbani R And Etal. The Mental Health Status Of Employees Of Semnan University Of Medical Sciences In 2006. Journal Of Semnan University Of Medical Sciences, 2006; 8(2): 85-92.( In Persia)
7. Norian K, Parvin N, Mehrabi T. Occupational Stressors Associated With Public Health Nurses In Teaching Hospitals Dependent On Isfahan University Of Medical Sciences In 2005. Faculty Of Nursing And Paramedical Rafsanjan, 2010; 5(1-2): 46-52. ( In Persian)
8. Dar Amami F. The Relationship Between Leadership Style And Communication Skills Of Managers And Mental Health Employees. Tebe Entezami, 2012; 1(1): 19-25.( In Persian)
9. Davis Keith Newsroom J. Organizational Behavior. Mcgraw-Hill, 2002; (11):23-34.
10. Saatchi M. Psychology At Work, Organization And Management. First Edition. Tehran. Tehran Public Administration Training Centre. 2010:27-33.
11. Rezaee L, Saatchi M. The Relationship Between Human Factors Affecting The Productivity And Leadership Style And Organizational Commitment In The Staff Of Telecommunications Companies In Iran. Knowledge And Research In Applied Psychology, 2008;4(37):129-146.( In Persian)
12. Nekuee M, Delavari S, Salageghe M, Ghorbani MH. The Relationship Between Leadership Styles And Conflict Management Strategies Used By Senior And Middle Managers At Teaching Hospitals In Kerman. Hospital, 2010; 9(1,2):57-65.( In Persian)
13. Noorbala AA, Bagheri Yazdi A, Kazem M. Validation of a questionnaire with 28 questions of public health as a screening tool for psychiatric disorders in Tehran, Hakim Research Journal. 2008;11(4): 55-66.( In Persian)
14. Akbari F, Tofighi SH, Torabi A, Aarab M. The Relationship Between Managers' Leadership Style And Conflict Management In The Hospitals Of Lorestan University Of Medical Sciences. Journal Of Lorestan University Of Medical Sciences, 2005; 7(2):51-58.( In Persian)
15. Hamidi Y. Explore Leadership Styles And Their Relationship With The University Hospitals Of Medical Sciences Hospital Fiedler Of Contingency Model. Thesis for master's degree. Iran University Of Medical Sciences .Faculty of Management and Medical Information. 1994.
16. Torabi A. Examine the relationship between leadership styles and conflict management strategies among directors, management and personnel departments and units of the hospitals of Lorestan University of Medical Sciences. Thesis for master's degree. Iran. Tehran University Of Medical Sciences. Faculty of Public Health. 2004.
17. Farahani Z. The Relationship Between Leadership Style And Conflict Management Strategies In Baghiyat Alah Hospitals Of Medical Sciences In 2000. Thesis for master's degree. Tehran. Baqiyatallah University Of Medical Sciences. Faculty of Management and Medical Information. 2000.
18. Underwood Mj, Kenner Ca. Leadership Behaviors Of Pediatric Nurse Managers. Pediatric Nursing, 1991; 17(6): 9-587.
19. Nekuee Moghadam M, Beheshti Far M, Shekuh Sajoghi Z. The relationship between management styles with management tasks Kerman University of Medical Sciences. Journal of Health Administration, 2007; 10(29): 37-44.( In Persian)
20. Almasian A, Rahimi Kia A. Examine The Relationship Between Leadership Style And Job Burnout Of Staff Lorestanuniversity Of Medical Sciences In 2011. Journal Of Lorestan University Of Medical Sciences, 2012;14(1):69-79.( In Persian)
21. Ofoghi Farimani AR. Fiedler of contingency model for the Evaluation of Medical Sciences hospital leadership style and its relation to performance management. Thesis for master's degree. Iran. Islamic Azad university. Faculty of Management and Medical Information. 1998.
22. Foot Gd. Relationship Of Leadership Styles And Education Levels Of Nursing Administration In Long-Term Care Facilities In Five Southern States. Phd Dissertation. Mississippi State University. 2003.
23. Kurze C. Contemporary Practical/Vocationa uring. Lippincott, 2001;12:262-270.
24. Omalayo B. Effect Of Leadership Style On Job-Related Tension And Psychological Sense Of Community In Work Organizations. A Case Study Of Four Organizations In Lagos State. Nigeria. Bangladeshi. Journal Of Sociology, 2007; 4(2):34-44
25. Thomas A, Douglas G. Job Satisfaction And Psychological Well-Being As Nonadditive Predictors Of Workplace Turnover. Journal Of Management, 2007; 33(2): 160-41.
26. Gholi Zadeh MR, Fani AA, Ahmadvand AM. The Effect Of Leadership Style On Job Satisfaction Of Police. Journal of police Human Development, 2010; 7(28):30-45.( In Persian)

## Assessing the Status of Managers' Leadership Style and Its Relationship with Mental Health Staff of Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2014

Hayati Y<sup>1</sup>, Arab M<sup>\*2</sup>, Movahed E<sup>3</sup>

Submitted: 2015.12.1

Accepted: 2016.6.1

### Abstract:

**Background:** Hospital managers inevitably have a major impact on their employees' health and because professional cohesion achieves in the shadow of psychological balance; possessing mental health is important among hospital staff. Therefore, current study aimed to determine the status of managers' leadership style and its relationship with mental health staff of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2014.

**Materials and Methods:** This study was a cross-sectional and descriptive-analytical one and sample size consisted of 91 executives, intermediate managers and 320 employees of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Fiedler leadership style instrument and general health questionnaire were used. Collected data was analyzed by SPSS software version 22 using descriptive and inferential statistics tests.

**Results:** Responsive rate was 85% (272/320). Most of managers adopted task-oriented leadership style. There was a statistically significant relationship between leadership style and mental health, physical problems, anxiety, social function and depression among staff ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Managers can be effective on mental health staff using relationship-oriented leadership style adoption and it seems necessary to train managers in adopting appropriate leadership models and styles in order to prevent and reduce mental health disorders among employees in different situations.

**Keywords:** Mental health, Leadership style, Managers, Staff, Hospital

<sup>1</sup> Msc in Health Care Management, Department of Health Management and Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Email: hayatiyeganeh@gmail.com. Tel: 02188989129.

<sup>2</sup> Professor, Department of Health Management and Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (\*Corresponding author) Email: arabmoha@tums.ac.ir Tel: 02188989129

<sup>3</sup> PhD Student in Health Care Management, Department of Health Management and Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran